

Приложение №19
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Амурской области на 2015 год

ТАРИФЫ
на оплату услуг диализа

вводятся в действие с 01.01.2016 г.

(руб.)

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	Стоимость 1 услуги
1	A 18.05.002; A 18.05.002.002	Гемодиализ, гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	8172
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	8580
3	A18.05.011	Гемодиализация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	8846
4	A 18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	7498
5	A 18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	22542
6	A 18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	23553
7	A 18.05.003.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	20520
8	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	стационарно	услуга	24564
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	42762
10	A 18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	44784
11	A 18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	стационарно	сутки	46805
12	A 18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	6487
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	31760
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	8003
15	A 18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	6992